

Homossexualidade 1

Margareth de Mello Ferreira*
Nelson Vitiello**

“...a homossexualidade não significa uma psicopatologia, um desvio ou uma ‘degenerescência dos nervos’, como tampouco representa uma perversão. Isto não exclui a possibilidade de que eventualmente o sujeito que procura um psicoterapeuta ou analista e refira os seus desejos como homoeróticos não possa ser um psicótico ou um neurótico. Ou bem um neurótico com certos delírios, alucinações, simbioses, perversões, etc.

Tanto quanto aguele que designa-se: heteressexual. “

Arnaldo Dominguez

(Revista Viver Psicologia/Ed. 36)

A homossexualidade tem sido vista, especialmente entre leigos, como um estigma, uma doença ou, o que pode ser pior, uma demonstração de sem vergonhice propositadamente cometida. O aspecto mais básico do problema é o educacional, pois a sexualidade ainda é passada

* Psicóloga, psicoterapeuta.

**Ginecologista. Doutor em Medicina (USP). Secretário Geral da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana (SBRASH)

Recebido em 15.08.95

Aprovado em 26.08.95

como algo de sujo, de ruim, de vergonhoso, especialmente no que diz respeito às suas manifestações entre as minorias sexuais. Claro que se passamos a um criança a idéia de ser o homoerotismo uma distorção, será muito difícil que mais tarde ela possa vir a ter uma visão menos preconceituosa a respeito.

Crescer é basicamente uma questão de moldagem, de ajuste a uma sociedade. É um processo vital, pois nenhum de nós poderia sobreviver por muito tempo sem ser membro de algum grupamento social. Se os estereótipos culturais dessa sociedade forem demasiadamente rígidos, eles impedem o crescimento dos seus membros, instalando-se a estagnação. Observa-se que tal rigidez pode mutilar a mente dos indivíduos de forma tão grave e permanente como o costume de atar os pés mutilava antigas gerações de mulheres chinesas. No entanto, se os estereótipos forem amorfos demais, a sociedade fracassa em prover seus membros dos meios necessários para a cooperação, a em pouco tempo se desintegra. A tendência dos estereótipos culturais em resistir à mudança é essencial para a manutenção da sociedade, mas a flexibilidade é fundamental para a saúde, tanto da sociedade quanto de seus membros, segundo Money (1975).

É essa flexibilidade que oferece a oportunidade de se atingir o “ponto-chave” de compreensão e postura diante de novos conceitos e acontecimentos. E é justamente em sua ausência que as incompatibilidades quanto a homossexualidade repousam e criam seus mais diversos modos de encará-la, a por que não dizer, de abordá-la.

Ainda que a homossexualidade tenha sido retirada da lista das doenças mentais da OMS (Organização Mundial da Saúde), segundo uma pesquisa da Associação Psiquiátrica Americana, profissionais de muitos países ainda a consideram como tal. Essa pesquisa, publicada na revista italiana “Babilônia” (1994), foi realizada pelo envio de um questionário às associações psiquiátricas de 125 nações. As respostas, vindas de 34 países, mostrou resultados que poderiam ser considerados curiosos, se não mostrassem um situação tão entristecedora. Assim, as associações da Bielorrússia, Brasil, China, Índia, Polônia, Romênia, Espanha e Venezuela responderam que a maior parte dos psiquiatras destas nações considera ainda a homossexualidade como uma doença mental. Em outros países (entre os quais Egito, Groelândia, Kazakistão, Coreia, Lituânia, Nepal, Peru, Arábia Saudita, Taiwan, Turcomenistão e Zâmbia) a homossexualidade é considerada como um desvio sexual. Somente cinco entre os grupos que responderam o questionário (Cuba, Dinamarca, Maurício, Noruega e África do Sul) referiram que os psiquiatras de seus países não consideram a homossexualidade como

doença ou desvio sexual, mas sim como uma variante normal do comportamento sexual.

Entre nós, carta-resposta publicada no Jornal do Conselho Federal de Medicina (abril de 1995), de profissional cujo nome não vem ao caso divulgar, diz textualmente: “Concordo com o Dr... (edição 57) Os homossexuais são um ‘nada’, ‘desequilibrados’ e ‘não naturais’, como faramentamente nos mostraram Leonardo da Vinci, Platão, Nietzsche, entre outros. Concordo também quando menciona que a sexualidade da pessoa é transmitida através de ‘microbios’ (genes). Por isso, não tivemos descendentes desse ‘desequilibrados’ citados. Homossexual não procria... Difícil é entender como é que o número deles tem aumentado. Já deve haver colegas tratando ‘homossexuais’ com antibióticos e outras coisas para combater biobichinhos (vírus, bactérias e similares). Que tal começar a desenvolver vacinas para ‘tratar homossexuais’? Com relação a deixarmos as coisas se encaixarem sozinhas, acredito que se Jenner não tivesse se esforçado tanto para criar vacinas, ainda teríamos a varíola e a poliomielite entre nós. Não sei por que ainda têm medo...”

Ainda sobre a visão que o profissional tem das manifestações do homoerotismo, Rodrigues Jr. e Di Sessa empreenderam pesquisa sobre a opinião de ginecologistas a respeito da homossexualidade e da bissexualidade. Para isso encaminharam um questionário a 900 ginecologistas, através da colaboração de um Laboratório Farmacêutico. Das 537 respostas obtidas - número superior ao que pesquisadores costumam receber - constataram que a homossexualidade era vista como doença por esses profissionais.

A tentativas de explicações para identidade-gênero-objeto sexual orientação sexual através de contextos biológicos vêm de longa data. A primeira explicação para a homossexualidade nos foi dada por Ulrichs, em 1864, ao descobrir embriões hermafroditas. Surgiu assim a primeira teoria “científica” para a homossexualidade masculina, que segundo esse autor, seria a de “uma mente de mulher presa num corpo de homem”.

Um olhar para a discussão sobre a gênese da homossexualidade através dos tempos nos mostra que a maioria das teorias foi, historicamente, voltada para o campo da doença. Esse fato parece nos mostrar que existe uma necessidade de se provar a existência de um problema físico. Pois como tal a homossexualidade passaria a ser aceita, ou ao menos tolerada. Aceita talvez, mas ainda assim discriminada, como nos mostra o tratamento recebido por todos aqueles que se distanciam do socialmente valorizado. Aceita ainda por chegarem os profissionais à conclusão da existência de uma etiologia orgânica que saibam “explicar” e, quem sabe,

“tratar”? E como fica tratar aspectos da singularidade humana sem uma explicação em termos da fisiologia?

Sendo o homem um ser bio-psico-social, enquanto bio, podemos entender que ele nasce, entre outras características, com as fisiológicas, que faz indivíduos homens ou mulheres. É enquantopsico que ele aprende a expressar, isto é, a transmitir a sua sexualidade dentro de um contexto. E é o componente social propriamente dito que determina terem as pessoa de sexo masculinos de serem *machos*, enquanto as do sexo feminino devem *ser femininas*.

Com isto, quando o ser humano se percebe portador de desejo por outro do mesmo sexo, ele entra em dissonância (crise), porque aquilo que ele sente não combina com o que é determinado socialmente.

A questão da escolha afetiva é determinada e aceita, socialmente, a partir da heterossexualidade. A mulher deve escolher o homem, o homem deve escolher a mulher, e essa escolha *deve* dar prazer, ser satisfatória e coerente. E é justamente aí que reside a incoerência, pois a escolha de parceria afetiva é individual, pessoal.

Neste sentido, a homossexualidade se caracteriza pela opção por parceria afetiva do mesmo sexo, isto é, escolha de objeto amoroso e não de vida. Ou ainda, como Money define: “Homossexualidade é a resposta erótica a indivíduos com o mesmo tipo de anatomia sexual externa que a própria pessoa. ‘Homo’ vem do grego e significa o ‘mesmo’, e não da palavra latina idêntica que significa “homem”. A confusão entre escolha de objeto amoroso e escolha de vida fica evidenciada no atendimento de pacientes cujo sofrimento emocional advém da dificuldade em conciliar a sua orientação sexual com o contexto social.

Sob este ângulo, se a homossexualidade é vivida como uma escolha de vida, ela tende a se manifestar em todas as áreas de inter-relação do indivíduo. No entanto, por temerem antaçonizar-se ou serem rejeitados por essa condição homoerótica, os homossexuais empreendem um enorme esforço no sentido de expressá-la apenas nos “guetos”, tentando escondê-la de outras situações do cotidiano.

Outra postura pode ser a de luta pela aceitação social da condição homoerótica. À respeito dessa opção, Dominguez (1995) adverte para o perigo de o militante se prender numa espécie de luta etnográfica e *não se abrir como ser humano* (grifo dos autores). Se bem que, neste caso, e ele também considere a militância como um trabalho social, a ser encarado como terapêutico, no sentido de promover o engajamento social que, por sua vez, ajuda a garantir a auto-estima.

O que podemos contemplar é que não existe uma forma homossexual de lidar com o mundo, de ver a realidade, que não seja a estereotipada ou estigmatizada, ditada a partir da heterossexualidade.

Exemplo disso é acreditar que o homossexual assumido é aquele que expressa características do sexo oposto. Ora, se o conceito de homossexualidade nos diz ser essa condição a escolha amorosa por alguém do mesmo sexo, assumir características do sexo oposto, neste caso, é reproduzir (se bem que até inconscientemente) o modelo heterossexual, onde para se formar uma parceria, um deve ter as características de homem e a outra pessoa as de mulher.

Uma consideração válida para o trabalho clínico é que, em consultório, atendemos o ser humano e não o “homossexual”, o “impotente” ou o “ejaculador precoce”, entre outros.

O que se avalia é o uso que a pessoa faz da sua sexualidade. É nesse uso que podemos nos deparar com prostituição, parafilias, sedução ou ligações de dependência patológica, por exemplo.

A esse respeito, podemos pensar por que existem cabeleireiros que apesar de serem hetero, se mostram como homossexuais? Fica claro, neste casos, que isso ocorre por que assim os maridos não sentem ciúmes, possibilitando a alguns deles até mesmo tocar eroticamente as suas clientes, ou se esfregarem nelas. Outro uso da homossexualidade é esconder-se de relação com o sexo oposto. Isso pode ser devido, no caso das mulheres, ao medo da penetração ou, no caso dos homens, a se acharem incapazes de penetrar uma mulher, ou por temerem ser ridicularizados, julgando seu pênis pequeno.

Com isso, temos um questionamento sobre a sexualidade e o uso que se faz dela.

A resolução quanto a própria sexualidade reside no fato de perceber-se capaz de seduzir, ser seduzido, e, principalmente, poder discriminar nessas situações com quem se deseja um envolvimento maior pelo nível de satisfação e prazer que essa escolha amorosa possa proporcionar. Sob esta ótica, a homiossexualidade pode ser considerada uma variante normal do comportamento sexual.

Epíteto (século 1 d.C.) afirma: “Não são as coisas em si que nos perturbam e sim a opinião que temos delas”. Neste caso, o profissional que categoriza, classifica ou rotula por dificuldade de lidar com a diferença, não passa de reprodutor de ideologias precoceituosas, no mínimo. As diferenças são inerentes à condição humana. A organização social que determina essas diferenças em categorias valorativas visa, de certa forma, encontrar justificativas para tornar mais próximos os “desiguais”. Isso é feito até mesmo num plano de inferioridade ou comiseração, por não apresentarem

tais pessoas o comportamento esperado. Assim, caso se conseguisse uma comprovação de ter a homossexualidade uma etiologia orgânica, estaria atendida a necessidade de explicação das diferenças, tornando seus portadores aceitáveis. Desta forma, o meio para chegar a essa “aproximação” ou “aceitação” passa por um referencial do que a maioria vive ou aceita socialmente.

Sobre os aspectos apontados resta pensar se, ante a perspectiva de se criar um padrão que defina o por quê de uma determinada escolha de objeto amoroso, não estaríamos perdendo de vista características que fazem parte da “natureza humana”. E, neste sentido, se não estaríamos também sendo condescendentes com certos abusos emocionais cometidos em nome heterossexual idade. “Cuidar” profissionalmente da dor que o ser humano carrega significa “cuidá-lo” como um todo, e não privilegiar um aspecto em detrimento de outros e considerar todas as suas dificuldades a partir desse aspecto específico. Em função de uma visão humana mais global poderemos prestar muito mais contribuição profissional à comunidade na qual inevitavelmente todos encaixamos.

Ely (1991), faz uma afirmação que, a meu ver, aqui se encaixa: “OS que não têm feridas são os dotados de menos sorte. (É claro que não podemos pensar isso, pois essa pessoa sem feridas jamais foi encontrada)”.